

ՍԿՈԼԻՈՉԻ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՄԻ ՇԱՐՔ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ

**Չարչյան Ա.Գ., Սահակյան Ս.Ս., Մարտիրոսյան Տ.Ռ.,
Սահակյան Ա.Ս.**

*Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան,
Իզմիրյան բժշկական կենտրոն,
Երևան, Հայաստան*

Հոդվածում ներկայացված են սկոլիոզի ռազմաբժշկական փորձաքննական մոտեցումների համեմատական վերլուծությունը Հայաստանի Հանրապետությունում (ՀՀ), Ռուսաստանի Դաշնությունում (ՌԴ), Ղազախստանի Հանրապետությունում (ՂՀ), Բելառուսի Հանրապետությունում (ԲՀ), Ադրբեջանի Հանրապետությունում (ԱՀ): Ներկայացված են սկոլիոզի փորձաքննական չափորոշիչները, գործառույթային առանձնահատկությունները, զինվորական ծառայության ժամանակ ողնաշարի ստատիկ խանգարումների հնարավոր հետևանքների կանխորոշումը, հետազոտական եղանակների վերլուծությունը:

Բանալի բառեր. ռազմաբժշկական փորձաքննություն, սկոլիոզ, գործառույթի խանգարում, փորձաքննական կանխորոշում, զինվորական ծառայության պիտանիության չափորոշիչներ:

Զինված ուժերը զորակոչով համալրող հետխորհրդային բոլոր հանրապետություններում խիստ արդիական է զինված ուժերի համալրումն առողջ և ֆիզիկապես ամուր անձնակազմով [1]:

Զինվորական ծառայությունը սահմանափակող, կամ ոչ պիտանի ճանաչելու հարցում խիստ կարևորվում են ոսկրամկանային համակարգի՝ հատկապես ողնաշարի ախտաբանությունները [2-5]:

Սկոլիոզը հենաշարժիչ համակարգի տարածված ծանր, առաջադեմ հիվանդություն է, որը բնութագրվում է ողնաշարի և կրծքավանդակի բազմառանցքային ձևափոխություններով [6] և ուղեկցվում է օրգան համակարգերի գործառույթների խանգարումներով. խանգարվում են սրտի, թոքերի, նյարդային համակարգի գործառույթները, հաճախ հանգեցնում է հաշմանդամության, և դժվար է բուժվում [7-9]:

Սկոլիոզը հանդիպում է մինչև 16 տարեկան 2-9% երեխաների և դեռահասների մոտ: Այս ախտաբանության տարածվածությունը դպրոցական տարիքի երեխաների մոտ 15-30% և ավելի է [10- 13]:

Այն ավելի հաճախ հանդիպում է աղջիկների մոտ (տարբեր հեղինակների տվյալներով՝ տղաների հետ համեմատած 3-4:1-ից մինչև 6-7:1): Երեխաների մոտ սկոլիոզի դեպքերի գերակշիռ մասը (75%) հայտնաբերվում է 7-12 տարեկանում՝ սեռական հասունության սկզբին նախորդող ժամանակաշրջանում և սեռական հասունության սկզբում [13]:

Ըստ տարբեր հեղինակների սկոլիոզի առաջընթացը նկատվում է 27-50% [5, 14] դեպքերում, իսկ վաղ տորսիայի և ողերի մարմինների դեֆորմացիայի դեպքում՝ 70-75% [15, 16]: Աճի ինտենսիվության ֆիզիոլոգիական տատանումների ժամանակ ողնաշարի դեֆորմացիան զգալիորեն ավելի արագ է զարգանում [17]:

Թղթակցական հասցեն՝ Սամվել Սուրենի Սահակյան, բժշկական գիտությունների թեկնածու, Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ռազմաբժշկական փորձաքննության դասավանդման խմբի ղեկավար, Երևան, Հայաստան, 0069, Ահարոնյան փ, 6 շենք:

Սկոլիոզի առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ այն մանկական հիվանդություն է, այսինքն, հասուն տարիքում այլևս չի կարելի շտկել: Կարևոր է հիվանդությունը ժամանակին ախտորոշել, արագ և արդյունավետ բուժել: Որքան վաղ է սկոլիոզը առաջանում, այնքան ավելի ծանր է դրսևորվում զարգացման վերջնական փուլում [13]:

Ողնաշարի սկոլիոտիկ դեֆորմացիան հանգեցնում է կողոսկրերի և կրծքավանդակի ձևի փոփոխության՝ ձևավորելով կողային կուզ և կրծքավանդակի օրգանների նորմալ փոխազդեցության խանգարում, ինչպես նաև ներքին օրգանների և մարմնի տարբեր համակարգերի կողմից ծանր գործառույթային խանգարումներ [12, 13]:

Սկոլիոզով հիվանդների մինչև 12%-ը 28 տարեկանում հաշմանդամ է դառնում [18]: Սկոլիոզի հաշմանդամության կառուցվածքում գերակշռում են 12-17 տարեկան երեխաները (28,4%) և 18-39 տարեկան երիտասարդ աշխատունակ տարիքի անձինք (36,7%) [19]: Դիսալլաստիկ սկոլիոզի հետևանքով առաջնային հաշմանդամությունը մանկական հաշմանդամության ընդհանուր կառուցվածքում 8-9% է [20]:

Գրականության տվյալներով՝ II աստիճանի սկոլիոզով հիվանդների կոնսերվատիվ բուժումից հետո բարելավում է նկատվում 7-8% դեպքերում, կայունացում՝ 67-68%, իսկ հիվանդության առաջընթաց՝ 24-25% դեպքերում: 3-րդ աստիճանի սկոլիոզով հիվանդների բուժման արդյունքում բարելավումներ գրեթե չեն արձանագրվում, կայունացում է նկատվում՝ 35-36%, իսկ առաջընթաց՝ 64-65% դեպքերում [21]:

Ողնաշարը իրականացնում է մի շարք գործառույթներ.

1. Հենարանային: Ողնաշարը մարմնի հիմնական առանցքն է ու նրա ամուր հենարանը: Այն իր վրա է վերցնում ընդհանուր քաշի երկու երրորդը:

2. Շարժողական: Ողնաշարի կառուցվածքը թույլ է տալիս մարդուն կանգնել, քայլել, թեքվել, պահպանել հավասարակշռություն և դիմակայել լուրջ ծանրաբեռնվածությունների:

3. Պաշտպանողական: Ողնաշարի խողովակում տեղակայված է ողնուղեղը, որի շնորհիվ մարմնի բազմաթիվ գործառույթներ իրականացվում են ավտոմատ կերպով:

4. Զսպանակային: Ողնաշարը մեղմացնում է ծանրաբեռնվածությունը և տարբեր ցնցումները՝ աճառային սկավառակների, ամուր կապանների և մկանների շնորհիվ: Արդյունքում, ողնուղեղը պաշտպանված է ցնցումների, կտրուկ շարժումների և նույնիսկ սովորական քայլի ժամանակ [22]:

Մի շարք երկրներում սկոլիոզի ռազմաբժշկական փորձաքննության հիմնական չափորոշիչներն են.

✓ Հայաստանի Հանրապետությունում՝

1. Ողնաշարի ծովածության սևեռակվածությունը (ֆիքսվածությունը),
2. ողնաշարի ծովածության վերջնական լինելը,
3. ողնաշարի ծովածության անկյունը,
4. կրծքավանդակի ձևափոխության արտահայտվածությունը,
5. սկոլիոզի կապակցությամբ վիրահատական միջամտության փաստը:

✓ Ռուսաստանի Դաշնությունում, Ղազախստանի Հանրապետությունում, Բելառուսի Հանրապետությունում, Ադրբեջանի Հանրապետությունում՝

1. ողնաշարի ծովածության սևեռակված (ֆիքսված), կառուցվածքային բնույթը,
2. ողերի մարմինների ռենտգենաբանորեն հաստատված սեպաձև դեֆորմացիաները,
3. ողնաշարի առավելագույն ծովածության շրջանում ողերի ռոտացիան,

4. ողնաշարի ծովածության անկյունը,
5. կրծքավանդակի դեֆորմացիայի արտահայտվածությունը,
6. արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարման աստիճանը և տիպը,
7. ստատիկ խանգարումների կլինիկական դրսևորումները,
8. պարանոցային և գոտկային լորդոզի հարթեցումը,
9. դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը,
10. ողնաշարի սեգմենտային անկայունությունը,
11. ողնաշարի տարբեր հատվածներում շարժումների ծավալը,
12. գործառույթի խանգարման աստիճանը [23-26]:

Սկոլիոզի ռազմաբժշկական փորձաքննական եզրակացությունները տրվում են.

✓ Հայաստանի Հանրապետությունում՝

1. Ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված (ֆիքսված), վերջնական ծովածությունների՝ 3-4-րդ աստիճանի սկոլիոզի դեպքերում (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 41 աստիճան և ավելի), կրծքավանդակի խիստ արտահայտված ձևափոխումով՝ անկախ արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարման, ինչպես նաև սկոլիոզի պատճառով վիրահատված անծինք՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար [27]:
2. II աստիճանի սկոլիոզի դեպքում (ողնաշարի կողմնային թեքվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան), կրծքավանդակի աննշան արտահայտված ձևափոխումով (կուզ և այլն)՝ անկախ արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարման աստիճանից. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար [27]:
3. Ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունների, I աստիճանի սկոլիոզի դեպքերում (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան). զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի է զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով» [27]:
4. Ողնաշարի չսևեռակված (չֆիքսված) ծովածությունը, ողնաշարի բնածին կամ ձեռքբերովի սևեռակված (ֆիքսված) վերջնական ծովածությունները, սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է մինչև 10 աստիճան)՝ առանց գործառույթի խանգարման. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները պիտանի են զինվորական ծառայության համար [27]:
5. Առաջին աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, երբ ողնաշարի ծովածության անկյունը 21-23 աստիճան է, զորակոչիկներին՝ 18-21 տարեկանում առաջին անգամ փորձաքննվելիս, դինամիկ հսկողության նպատակով տրվում է տարկետում՝ մեկ անգամ, մեկ տարի ժամկետով [27]:

✓ Ռուսաստանի Դաշնությունում՝

1. Ողնաշարի սևեռակված (ֆիքսված), կառուցվածքային ծովածության դեպքում, ողնաշարի մարմինների ռենտգենաբանորեն հաստատված սեպաձև դեֆորմացիաներով և ռոտացիայով ողնաշարի առավելագույն ծովածության շրջանում (IV աստիճանի սկոլիոզ) գործառույթի զգալի խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները

պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար [24]:

2. Կառուցվածքային և ոչ կառուցվածքային III աստիճանի սկոլիոզների դեպքում՝ կրծքավանդակի չափավոր դեֆորմացիայով և II աստիճանի ռեստրիկտիվ տիպի շնչառական անբավարարությամբ. զորակոչիկների և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողների նկատմամբ կայացվում է «սահմանափակ պիտանի է զինվորական ծառայության համար» եզրակացություն (զորակոչիկը ազատվում է զորակոչից խաղաղ ժամանակ) [24]:
3. Ողնաշարի սևեռակված (ֆիքսված) ձեռքբերովի ծովածության դեպքում, որն ուղեկցվում է ողերի ռոտացիայով՝ II աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, բացառությամբ սևեռակված (ֆիքսված) սկոլիոզ II աստիճանի, ողնաշարի 11- 17 աստիճան ծովածությամբ, առանց գործառույթների խանգարման. զորակոչիկների և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողների նկատմամբ կայացվում է «սահմանափակ պիտանի է զինվորական ծառայության համար» եզրակացությունը (զորակոչիկը ազատվում է զորակոչից խաղաղ ժամանակ-հեղ.) [24]:
4. Ողնաշարի ծովածությունների դեպքերում, սևեռակված (ֆիքսված) II աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, ողնաշարի 11-17 աստիճան անկյունով ծովածությամբ առանց գործառույթի խանգարման. զորակոչիկների և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողների նկատմամբ կայացվում է «պիտանի է զինվորական ծառայության համար աննշան սահմանափակումներով» եզրակացություն [24]:

✓ Ղազախստանի Հանրապետությունում՝

1. Ողնաշարի ձեռքբերովի սևեռակված (ֆիքսված) ծովածության՝ ողերի մարմինների ռենտգենաբանորեն հաստատված դեֆորմացիաներով, ողնաշարի առավել արտահայտված ծոման շրջանում ռոտացիայով՝ IV աստիճանի սկոլիոզի դեպքում գործառույթի զգալի խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար հանելով հաշվառումից [25]:
2. Ողնաշարի ձեռքբերովի սևեռակված (ֆիքսված) ծովածության՝ III աստիճանի սկոլիոզների դեպքում գործառույթի չափավոր խանգարումով. զորակոչիկների և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողների նկատմամբ կայացվում է «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, սահմանափակ պիտանի է զինվորական ծառայության համար պատերազմական ժամանակ» [25]:
3. II աստիճանի սևեռակված (ֆիքսված) սկոլիոզի դեպքում գործառույթի աննշան խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ. սահմանափակ պիտանի է զինվորական ծառայության համար պատերազմական ժամանակ» [25]:
4. Ողնաշարի ձեռքբերովի սևեռակված (ֆիքսված) ծովածություն՝ I աստիճանի սկոլիոզի դեպքում. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի է զինվորական ծառայության համար աննշան սահմանափակումներով»:
5. Առանց արտաքին շնչառության ֆունկցիայի խանգարման I աստիճանի չսևեռակված (չֆիքսված) սկոլիոզը չի խոչընդոտում զինվորական ծառայությանը [25]:

✓ Բելառուսի Հանրապետությունում՝

1. Ողնաշարի բնածին և ձեռք բերված սևեռակված (ֆիքսված) ծովածության, ողերի մարմինների ռենտգենաբանորեն հաստատված սեպաձև դեֆորմացիաներով, ողնաշարի առավել ծովածության շրջանում ողերի ռոտացիայով՝ IV աստիճանի սկոլիոզների դեպքում կրծքա-

վանդակի խիստ դեֆորմացիայով (կողային կուզ և այլն), ինչպես նաև ռեստրիկտիվ տիպի արտաքին շնչառության գործառույթի խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար հանելով հաշվառումից» [23]:

2. Ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի ծովածության՝ III աստիճան սկոլիոզների դեպքում կրծքավանդակի չափավոր դեֆորմացիայով և արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարումով ռեստրիկտիվ տիպի. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, սահմանափակ պիտանի է զինվորական ծառայության համար պատերազմական ժամանակ» [23]:
3. Ողնաշարի նույնիսկ մեկ բաժնում բազմաթիվ անոմալիաների դեպքում, որը բերում է II և ավելի աստիճանի սկոլիոզի առաջացման, սկոլիոզ II աստիճանի դեպքում (ողնաշարի 18% և ավելի ծովածություն). զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, սահմանափակ պիտանի է զինվորական ծառայության համար պատերազմական ժամանակ» [23]:
4. II աստիճան սկոլիոզի դեպքում (ողնաշարի 11–17% ծովածություն), ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված ծովածության՝ I աստիճանի սկոլիոզի դեպքում. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի է զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով» [23]:

✓ Ադրբեջանի Հանրապետությունում՝

1. Ողնաշարի ծովածությունը կրծքավանդակի խիստ արտահայտված դեֆորմացիայով և ողերի սեպաձև դեֆորմացիաներով և դրանց ռոտացիայով ողնաշարի առավելագույն ծովածության վայրերում IV աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, որն ուղեկցվում է արտաքին շնչառական գործառույթի III աստիճանի խանգարումով ռեստրիկտիվ տիպի, գործառույթի զգալի խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ և պատերազմի ժամանակ [26]:
2. Կառուցվածքային և ոչ կառուցվածքային III աստիճանի սկոլիոզների դեպքում, կրծքավանդակի չափավոր դեֆորմացիայով և արտաքին շնչառական գործառույթի II աստիճանի խանգարումով ռեստրիկտիվ տիպի գործառույթի չափավոր խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, պիտանի է զինվորական ծառայության համար պատերազմական ժամանակ» [26]:
3. II աստիճանի սկոլիոզի դեպքում՝ ողերի ռոտացիայով և գործառույթի աննշան խանգարումով. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, պիտանի է զինվորական ծառայության համար պատերազմական ժամանակ»:
4. I աստիճանի սկոլիոզ առանց գործառույթի խանգարման. զորակոչիկները և պարտադիր շարքային կազմի զինծառայողները ճանաչվում են «պիտանի է զինվորական ծառայության համար» [26]:

Գործառույթի խանգարումները սահմանվում են.

✓ Ռուսաստանի Դաշնությունում՝

1. Ողնաշարի ստատիկ և (կամ) շարժողական գործառույթների զգալի խանգարումներին բնորոշ են՝

- ✓ մարմնի ուղղահայաց դիրքի պահպանման նույնիսկ կարճաժամկետ անհնարինությունը,
 - ✓ մեջքի երկար մկանների արտահայտված լարվածությունը և ցավոտությունը ողնաշարի ամբողջ երկայնքով,
 - ✓ պարանոցային և գոտկային լորդոզի կտրուկ հարթեցումը,
 - ✓ II և ավելի աստիճանի դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը,
 - ✓ ողնաշարի սեգմենտային անկայունությունը,
 - ✓ ողնաշարի պարանոցային և (կամ) կրծքային և գոտկային հատվածներում 50%-ից ավելի շարժումների ծավալի սահմանափակումը [24]:
2. Չափավոր աստիճանի գործառույթի խանգարմանը բնորոշ են՝
- ✓ 1-2 ժամից ավելի իրան ուղղահայաց դիրքի պահպանման անհնարինությունը,
 - ✓ մեջքի երկար մկանների չափավոր տեղային արտահայտված լարվածությունը և ցավոտությունը,
 - ✓ պարանոցային և գոտկային լորդոզի հարթեցումը,
 - ✓ I - II աստիճանի դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը,
 - ✓ ողնաշարի սեգմենտային հիպերմոբիլությունը,
 - ✓ ողնաշարի պարանոցային և (կամ) կրծքային և գոտկային հատվածներում 20-ից մինչև 50% շարժումների ծավալի սահմանափակումը,
 - ✓ վերջույթների մկանների թուլությունն ու արագ հոգնածությունը,
 - ✓ առանձին մկանային խմբերի պարեզները՝ նրանց գործառույթների փոխհատուցմամբ [24]:
3. Ողնաշարի գործառույթի աննշան աստիճանի խանգարմանը բնորոշ են.
- ✓ ստատիկ խանգարումների կլինիկական դրսևորումներ ուղղահայաց դիրքում 5-6 ժամ հետո,
 - ✓ ողնաշարի և (կամ) ողնաշարի կրծքային և գոտկային հատվածներում ողնաշարի շարժումների ծավալի սահմանափակում մինչև 20%,
 - ✓ շարժողական և զգայական խանգարումներ, որոնք դրսևորվում են մեկ նևրոմերի գոտում զգայունության ոչ լիարժեք կորուստով,
 - ✓ ջլային ռեֆլեքսի կորուստ կամ նվազում,
 - ✓ վերջույթների առանձին մկանների մկանային ուժի նվազում նրանց գործառույթների ընդհանուր փոխհատուցման պայմաններում [24]:
- ✓ Ղազախստանի Հանրապետությունում.
 1. Ողնաշարի ստատիկ և (կամ) շարժողական գործառույթների զգալի խանգարումներին բնորոշ են՝
 - ✓ մարմնի ուղղահայաց դիրքի կարճաժամկետ պահման անհնարինությունը,
 - ✓ մեջքի երկար մկանների արտահայտված լարվածությունը և ցավոտությունը ողնաշարի ամբողջ երկայնքով,
 - ✓ պարանոցային և գոտկային լորդոզի կտրուկ հարթեցումը,
 - ✓ II և ավելի աստիճանի դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը,
 - ✓ ողնաշարի սեգմենտային անկայունությունը,
 - ✓ ողնաշարի պարանոցային և (կամ) կրծքային և գոտկային հատվածներում 50 տոկոսից ավելի շարժումների ծավալի սահմանափակումը [25]:
 2. Գործառույթի չափավոր աստիճանի խանգարմանը բնորոշ են՝
 - ✓ 1-2 ժամից ավելի իրան ուղղահայաց դիրքի պահպանման անհնարինությունը,

- ✓ մեջքի երկար մկանների տեղային արտահայտված չափավոր լարվածությունը և ցավոտությունը,
- ✓ պարանոցային և գոտկային լորդոզի հարթեցումը,
- ✓ I - II աստիճանի դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը,
- ✓ ողնաշարի սեգմենտային հիպերմոբիլությունը,
- ✓ ողնաշարի պարանոցային և (կամ) կրծքային և գոտկային հատվածներում 20-ից մինչև 50% շարժումների ծավալի սահմանափակումը,
- ✓ վերջույթների մկանների թուլությունը, արագ հոգնածությունը,
- ✓ առանձին մկանային խմբերի պարեզները նրանց գործառույթների փոխհատուցմամբ [25]:
- 3. Ողնաշարի գործառույթի աննշան աստիճանի խանգարման համար բնորոշ են՝
- ✓ ստատիկ խանգարումների կլինիկական դրսևորումները առաջանում են ուղղահայաց դիրքում 5-6 ժամ հետո,
- ✓ ողնաշարի և (կամ) ողնաշարի կրծքային և գոտկային հատվածներում ողնաշարի շարժումների ծավալի սահմանափակումը մինչև 20%,
- ✓ շարժողական և զգացողական խանգարումները, որոնք դրսևորվում են մեկ նկրումների գոտում զգայունության ոչ լիարժեք կորուստով,
- ✓ ջլային ռեֆլեքսի կորուստը կամ նվազումը,
- ✓ վերջույթների առանձին մկանների մկանային ուժի նվազումը նրանց գործառույթների ընդհանուր փոխհատուցման պայմաններում [25]:
- ✓ Ադրբեջանի Հանրապետությունում.

Գործառույթի աննշան խանգարման համար բնորոշ են վերջույթների մկանների թուլությունը, արագ հոգնածությունը, առանձին մկանային խմբերի պարեզները՝ առանց գործառույթի փոխհատուցման, ինչպես նաև փոքր կոնքի սֆինկտերների թուլությունը [26]:

Այսպիսով, սկոլիոզի ռազմաբժշկական փորձաքննության չափորոշիչներն են՝

1. ողնաշարի ֆիքսված, կառուցվածքային ծովածությունը (ՀՀ, ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-27],
2. ռենտգենաբանորեն հաստատված ողնաշարի մարմինների սեպաձև դեֆորմացիաները (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26],
3. ողնաշարի առավելագույն ծովածության շրջաններում ողերի ռոտացիան (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26],
4. ողնաշարի ծովածության անկյունը (ՀՀ, ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-27]:
5. կրծքավանդակի դեֆորմացիայի արտահայտվածությունը (ՀՀ, ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-27],
6. արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարման աստիճանը և տիպը, (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26],
7. ստատիկ խանգարումների կլինիկական դրսևորումները (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26]:
8. պարանոցային և գոտկային լորդոզի հարթեցումը (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26],
9. դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26],
10. ողնաշարի սեգմենտային անկայունությունը (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26]:
11. ողնաշարի տարբեր հատվածներում շարժումների ծավալը, (ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-26],
12. գործառույթի խանգարման աստիճանը (ՀՀ, ՌԴ, ՂՀ, ԲՀ, ԱՀ) [23-27]:

Վերը ներկայացվածի վերլուծության արդյունքում պարզ է դառնում, որ սկոլիոզի ռազմաբժշ-

կական փորձաքննության ժամանակ Հայաստանի Հանրապետությունում, ինչպես նաև համեմատվող մյուս երկրներում կարևորվում են ողնաշարի ծովածության ֆիքսված, կառուցվածքային բնույթը, ողնաշարի ծովածության անկյունը:

ՀՀ ռազմաբժշկական փորձաքննական հոդվածներում նշվում է սկոլիոզի ժամանակ ռենտգեն հետազոտության կարգը, բայց մանրամասն չի նշվում ողնաշարի ծովածության որոշման եղանակը (միայն նշվում է այդ եղանակի անվանումը, և այն միասնական է բոլոր երկրներում): Չեն կարևորվում ողերի փոփոխությունները, քանի որ «սևեռակված», «վերջնական», «կառուցվածքային» տերմինները ենթադրում են ողերի սեպաձև փոփոխություններ և ռոտացիա:

ՀՀ ռազմաբժշկական փորձաքննական հոդվածներում որոշիչ չափորոշիչներ չեն արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարման աստիճանը և տիպը, ստատիկ խանգարումների կլինիկական դրսևորումները, պարանոցային և գոտկային լորդոզի հարթեցումը, դեգեներատիվ սկոլիոզի առկայությունը, ողնաշարի սեգմենտային անկայունությունը, ողնաշարի տարբեր հատվածներում շարժումների ծավալը, գործառույթի խանգարման աստիճանը: Միայն Հայաստանի Հանրապետությունում է, որ սկոլիոզի վերջնական լինելու փաստը հաստատելու համար առաջին աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, երբ ողնաշարի ծովածության անկյունը 21-23 աստիճան է, զորակոչիկներին՝ 18-21 տարեկանում, առաջին անգամ փորձաքննվելիս, դինամիկ հսկողության նպատակով տրվում է տարկետում՝ մեկ անգամ, մեկ տարի ժամկետով:

Հարկ է նշել, որ միայն Հայաստանի Հանրապետությունում է փորձաքննական չափորոշիչ համարվում սկոլիոզի կապակցությամբ վիրահատական միջամտության փաստը:

Գրականության ցանկ

1. Ахмерова С.Г., Ляхович А.В., Федин Э.Е. Показатели годности к военной службе, морфо-вационные установки и состояние здоровья юношей допризывного и призывного возраста //Вестник новых медицинских технологий. Тула, 2010. Т. XVII. №3.
2. Гребова Л.П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей и подростков // Учеб пособие Гребова Л.П. М.: 2006.
3. Чекалова Н.Г. Гигиенические основы мониторинга костно-мышечной системы школьников // Дисс...д.м.н. Нижний Новгород. 2011.
4. Чекалова Н.Г., Силкин Ю.Р., Халецкая О.В., Чекалова С.А. и соавт. Врачебный контроль за физическим воспитанием современных школьников // Всероссийский конгресс по школьной и университетской медицине с международным участием: материалы. М., 2010.
5. Чекалова Н.Г., Силкин Ю.Р., Шапошникова М.В., Чекалова С.А. и соавт. Семья и этапы профилактики нарушений костно-мышечной системы детей // Медицинский альманах. 2008. №5.
6. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Реабилитация в травматологии и ортопедии. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015.
7. Котельников Г.П., Чернов А.П. Справочник по ортопедии. М.: Медицина; 2005.
8. Яворский А.Б., Косс В.В., Сологубов Е.Г. Результаты обследования школьников с нарушением осанки и сколиозом с помощью 3D-сканерометрии позвоночника. Вопросы практической педиатрии. 2009; 3.
9. Weiss H.R., Rigo M. Expert-driven Chêneau applications: Description and in-brace corrections. Physiother Theory Pract. 2011; 27 (1).
10. Автандилов А.Г., Неманова Д.И., Кулешов А.А. Состояние кардиореспираторной системы у подростков с различной степенью сколиоза. В кн.: Материалы Международного симпозиума «Адаптация различных систем организма при сколиотической деформации позвоночника. Методы лечения». М.; 2003: 8–10.
11. Гончарова О.В., Ачкасов Е.Е., Соколовская Т.А., Штейнердт С.В., Горшков О.В. Состояние здоро-

- вья студентов вузов Российской Федерации по данным диспансерного обследования 2011 г. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2013;(3).
12. Казьмин А.И., Кон И.И., Беленький В.Е. Сколиоз. М.: Медицина; 1981
 13. Скиндер Л.А., Герасевич А.Н., Полякова Т.Д., Панкова М.Д. Физическая реабилитация детей с нарушением осанки и сколиозом: Учебно-методическое пособие. Брест: БрГУ; 2012.
 14. Szwed A., Kołban M., Jałoszewski M. Results of SpineCor dynamic bracing for idiopathic scoliosis. Orthop. Traumatol. Rehabil. 2009; 11 (5): 427—32. Чаклин В.Д., Абальмасова Е.А. Сколиозы и кифозы. М.; 1973.
 15. Гумеров А.А., Давлетшин Р.И., Фархшатов А.В., Псянчин Т.С., Юнусов Д.И. Хирургическое лечение сколиоза у детей с применением инструментария COLORADO-2. Детская хирургия. 2010; 1.
 16. Казаков В.М. Функциональное состояние кардиореспираторной системы у детей при различных видах лечения сколиотической болезни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск; 1997: 3.
 17. Чаклин В.Д., Абальмасова Е.А. Сколиозы и кифозы. М.; 1973.
 18. Михайлов С.А. Хирургическое лечение больных с прогрессирующими формами сколиотической болезни и ее последствиями: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб.; 2000: 35.
 19. Шебанова О.А. Медико-социальные аспекты инвалидности и реабилитации больных сколиозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2011: 15.
 20. Колчин Д.В. Ранняя диагностика и лечение начальных степеней диспластического сколиоза у детей: Дис. ... канд. мед. наук. Самара; 2004: 7.
 21. Аршин В.В., Сушина Н.В., Бауманова Г.А., Краснова С.В. Новое в лечении сколиоза у детей. Анналы травматологии и ортопедии. 2001; 1.
 22. Essentials of Kinesiology for the Physical Therapist Assistant (Third Edition) Paul JacksonMansfieldDPT, BS, MSDonald A.NeumannPhD, PT, FAPTA 2019.
 23. Постановление министерства обороны Республики Беларусь и министерства здравоохранения Республики Беларусь, 3 января 2020 г. № 1/1.
 24. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (В редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 01.06.2020 № 803).
 25. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37 (с изменениями по состоянию на 02.02.2018 г.).
 26. Azərbaycan Respublikası nazirlər kabinetinin 2008-ci il 29 fevral tarixli, 59 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir: Hərbi-həkim ekspertizası haqqında.
 27. ՀՀ կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշում:

ОСОБЕННОСТИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СКОЛИОЗА В РЯДЕ СТРАН

Чарчян А. Г., Саакян С.С., Мартиросян Т. Р., Саакян А. С.

В статье представлен сравнительный анализ подходов проведения военно-медицинских экспертиз сколиоза в Республике Армения, Российской Федерации, Республике Казахстан, Республике Беларусь, Азербайджанской Республике.

Описаны критерии экспертных исследований сколиоза, функциональные особенности сколиоза, предопределения возможных последствий статических нарушений позвоночника во время военной службы, а также изложен анализ методов исследования.

Ключевые слова: *военно-медицинская экспертиза, сколиоз, нарушение функции, экспертиза, критерии годности к военной службе.*

FEATURES OF THE MILITARY MEDICAL EXAMINATION OF SCOLIOSIS IN A NUMBER OF COUNTRIES

Charchyan A., Sahakyan S., Martirosyan T., Sahakyan A.

The article presents a comparative analysis of the approaches of military medical examination of scoliosis in the Republic of Armenia, the Russian Federation, the Republic of Kazakhstan, the Republic of Belarus, the Republic of Azerbaijan.

The functional features of scoliosis, the predestination of possible consequences of static spinal disorders during military service, the analysis of research methods are presented.

Key words: *military medical examination, scoliosis, functional impairment, examination, criteria of fitness for military service.*

Ներկայացվել է խմբագրության 28.06.2021

Ընդունվել է տպագրության 27.10.2021